تدوین و بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم یابی آزمون " آزمون سنجش توانائی و تعیین سطح ترسیم درهنرهای تجسمی " (ویژه افراد با نیازهای خاص)

نویسنده مسئول :

حسین مفیدی ، کارشناسی ارتباط تصویری (گرافیک)؛

آدرس پستی : کرج ؛ دولت آباد ؛ خیابان نشاط ؛ نشاط ۱۳ ؛ پلاک ۱۵ ؛ مرکز اختلالات نافذ رشد (طیف اتیسم) – توان جو

تلفن : ۰۲۶۳۲۷۰۲۵۲۳

همراه: ۰۹۱۲۳۱۳۸۰۶۶

پست الکترونیک : hosainmofidi@gmail.com

Hosain Mofidi Tehrani : BA in Graphics arts
Add: No. 15 tavanjo autism center .Neshat st. 13th Neshat Ave. Dolatabad. Karaj .Alborz.IRAN
Tel –Fax :02632702523
Mob:09123138066
Email:hosainmofidi@gmail.com

نویسندگان همکار:

دکتر فربد مفیدی ، دکترای روانشناسی سلامت ؛ مدرس دانشگاه ؛ صاحب امتیاز مراکز آموزش و توان بخشی در زمینه اختلالات طیف اتیسم " توان جو " و مرکز جامع آموزش و توانبخشی ذهنی" مفید " ؛ (دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی ، واحد کرج)

دکتر عاطفه پور کاوه ؛ کارشناس ارشد روان سنجی و دکترای روانشناسی (دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی ، واحد کرج)

چکیده :

در مراکز توانبخشی ، از هنرهای تجسمی به ویژه نقاشی برای مداخلات هنر درمانی تولید محور و آموزش هنری برای افراد دارای نیازهای خاص استفاده می شود . در اختیار داشتن ابزاری برای سنجش "میزان توانائی ترسیم و تعیین سطح در هنرهای تجسمی " ضروری است . پژوهش حاضر با هدف اعتبارسنجی" آزمون هما" [۱] برای افراد دارای نیازهای خاص اجرا گردید. این مطالعه یک پژوهش توصیفی– اکتشافی بوده و با استفاده از روش تصادفی خوشه ای ۴۹۰ نفر از توانجویان (کم توان ذهنی و طیف اتیسم) تحت پوشش سازمان بهزیستی در ۱۴استان کشور انتخاب و به آن پاسخ داده اند . آزمون ۱۶ تکلیف طراحی بر مبنای اصول و مبانی هنر تجسمی را سنجش نموده است .یافته ها نشان می دهند که ضریب پایایی به روش همسانی درونی ۰/۹۶۵ است. چرخش عامل ها به شیوه واریماکس بیانگر آن است که ساختار نظری پرسشنامه از یک عامل کلی اشباع شده است که ۶۷/۸۳ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می کند . دو نوع نُرم درصدی و مقوله ای نیز نشان می دهد آزمون از روایی قابل قبولی برخوردار است .این آزمون ؛ کوتاه، ساده و قابل اجرا با پایایی و روایی مناسب ، برای تشخیص و سنجش توانایی ترسیم و تعیین سطح در هنرهای تجسمی (به ویژه نقاشی)برای این گروه است. می توان استفاده از این آزمون را در "کارگاه های هنر درمانی" و امور توانبخشی ، توصیه نمود .

واژه‌های کلیدی: اعتبار یابی آزمون تشخیصی ، افراد با نیازهای خاص ، هنر درمانی ؛ نقاشی درمانی ؛ هنرهای تجسمی

[۱] نام " هما" برگرفته از ابتدای واژه های (هنرمندِ معلولِ ایرانی) است .

مقدمه

از اواخر دهه چهل میلادی و هم زمان با تحولاتی که در شیوه های درمان بیماران روحی و روانی شکل گرفته بود ، افرادی مانند آدریان هیل[1] و مارگارت نامبرگ [2] پایه گذار رشته ای مستقل بودند که برای نخستین بار آن را "هنر درمانی" [3] نامیدند . (ادواردز، ۲۰۰۴)

در طول این سالها فعالیت های بسیاری در سطح مجامع علمی و دانشگاهی در زمینه هنر درمانی انجام شده است . اما این سوال که : آیا واقعا هنر درمانی اثر گذار و قابل اندازه گیری علمی است ؟ همواره ذهن بسیاری از پژوهشگران را به خود مشغول داشته و شاید به همین دلیل بود که برای پاسخ به این سوال ، رگیو و همکارانش ۲۷ مقاله ی پژوهشی تاثیر گذار در زمینه هنر درمانی بزرگسالان که بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ در چهارمنبع معتبر علمی منتشر شده را بررسی نموده و در هفت زمینه مستقل بر تاثیرمثبت روشهای "هنر درمانی" تاکید نمودند. (رگیو و همکاران ، ۲۰۱۸)

اما امروزه بسیاری از افراد پاسخ این سوال را بدیهی می دانند و تاکیدشان بر شناخت روشها و بهره برداری بیشتر از این نوع مداخله برای تاثیر گذاری بر روند بهبود و درمان بیماران است . سوزان هی وِن و همکارانش ، در پژوهشی پیرامون اندازه گیری سهم اثر بخشی هنر درمانی در درمان چند محوره بیماران دارای اختلال شخصیت به این نکته اشاره دارند که : « واقعیت این است که مانند دیگر درمان های روانی ، سهم هنردرمانی در کمک به رشد و بهبود وضعیت روانی افراد، امری پذیرفته شده است » (هی وِن ، سوزان و همکاران ، ۲۰۱۸)

رایس و رابین نیز با ارائه فهرستی از اثرات هنر درمانی می گویند : « تاثیر مثبت بر تغییر خلق و خو ؛ افزایش عزت نفس ، بیان احساسات ، کاهش اضطراب و افسردگی ؛ کاهش نشانگان بیماری های روان تنی ، کاهش پرخاشگری» و ... (به نقل از: رایس ،رابین ؛ ۲۰۱۸) از اثرات هنر درمانی است . اما در این میان سوزان هِی وِن به نکته مهمی که موجب اختلاف نظر در این زمینه شده اشاره می کند . هِی وِن در بررسی های خود به این نتیجه رسید که اغلب متخصصانی که با مقوله هنر درمانی سر و کار دارند در توصیف نتایج به دست آمده ، از ادبیات مشترکی استفاده نمی کنند . او می گوید : «هنر درمانگران اغلب برای بیان دست آوردهای مورد نظر خود از یک زبان مشترک استفاده نمی کنند و در توصیف اینکه آیا نتایج به دست آمده پایدار هستند و یا موقتی اغلب دچار مشکل می شوند .» ؛ او در مقاله خود به نقل از اسپرینگ هام می گوید : « " تغییر" ، اغلب به عنوان دست آورد هنر درمانی در نظر گرفته می شود » (اسپرینگهام ، ۲۰۱۶) اما این "تغییر" و به عنوان مثال : «غلبه بر مشکلات و چالش های زندگی و کسب سلامت روانی تلقی می شود» (موجین ، ۲۰۱۴) ؛ یا «اکتشاف دنیای درون و رشد شخصیت »(مالچیودی ۲۰۱۲) [است] ویا اینکه « کاهش نشانه های یک بیماری است » (مونتاگ ، ۲۰۱۴) هیچکدام نمی توانند محدوده و ملاک های سنجش را به درستی تعریف نمی کند .

به نظر می رسد ، اغلب این اختلاف نظرها در تعبیر و تفسیر دست آوردهای هنر درمانی ، عدم توجه به نوع رویکرد

[1] Adrian Hill
[2] Margaret Naumberg
[3] Art Therapy

اتخاذ شده وکارکردهای مطرح و مورد انتظار در این عرصه باشد .

ارائه تعاریف واضح ؛ هدف گذاری مشخص و روشن و استفاده از ابزارهای مناسب برای سنجش در این زمینه می تواند راهگشا باشد .

در یک نگاه جامع می توان محورهای فعالیت های هنر درمانی را در سه عرصه عمومی طبقه بندی نمود :

۱- خلاق و تولید محور (به پژوه وهمکاران -۱۳۷۵) ۲- واسطه محور (سایمون ، ۱۹۹۷به نقل از علیخانی و همکاران– ۱۳۹۱) ۳- فرایند محور (مایرابلا ۲۰۱۵)

از این میان " نقاشی درمانی[1] " گاه حتی به صورت مستقل به عنوان ابزار مداخله شناخته می شود . رابین در این ارتباط می گوید : «شاید بتوان گفت که اولین ابزار هنر درمانی، نقاشی است و در واقع نقاشی دریچه ای به سوی استفاده از هنرهای دیگر [را] باز می کند. » (غلامزاده خادر ، به نقل از رابین – ۲۰۰۵) ؛ برروی نقاشی و اثرات آن مطالعات فراوانی انجام شده است ؛ به عنوان مثال پژوهشی بر روی ۴۶ دختر نوجوان مبتلا به کم شنوایی در دو گروه کنترل و آزمایش نشان داد: «مداخله نقاشی درمانی باعث کاهش معنا دار مشکلات رفتاری بویژه پرخاشگری در این دانش آموزان شد [شده است] .» (نظامی پور ، و همکاران ۱۳۹۱)

به علاوه خلق (اثر) هنری، فرصتی است تا چشمها و دستها با هم تمرین کنند ، بین آنها هماهنگی ایجاد شود و مسیرهای عصبی بین دست و مغز تحریک و تهییج گردد . »(انجمن هنر درمانی آمریکا – ۲۰۱۵)

در این میان درک این نکته که واسطه ی هنر و هنرمند بودن نیز باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد ؛ نیز گاه از دید پژوهشگران هنر درمانی پنهان مانده است . هر چند که در بررسی های پیرامون تعاریف " هنر " و به دنبال آن "هنرمند" « به سبب تفاوت مفهوم هنرمند و موقع[یت] اجتماعی هنرمندان در دوره های مختلف تاریخ بشر ، ارائه تعریفی جامع از هنرمند دشوار است» (پاکباز، رویین؛ ۱۳۹۵) اما از میان نوشته های تاریخ نگاران ؛ فلاسفه ، جامعه شناسان و روانشناسان اجتماعی می توان به روشنی اینگونه استنباط نمود که هنرمند همواره جایگاه ، نقش و هویتی مستقل در جامعه داشته و با خلق خود و میزان اثر گذاری آن در اجتماع ، موجب تمایز هویتی خود از جامعه خواهد شد

واژه هائی مانند "خودپنداره" و "عزت نفس" از مفاهیمی است که تحقیقات زیادی در حوزه روانشناسی بر روی آن انجام شده است .برای دستیابی به این مفاهیم ؛ کسب هویتی مستقل ، توانمند ، بالنده و تولید کننده به عنوان " هنرمند " می تواند از اهداف مشخص و برنامه ریزی شده در مداخلات هنر درمانی باشد . از دیدگاه روانشناسانی مانند اریکسون : «موضوع اصلی در رشد شخصیت، جستجوی هویت است. مساله هویت شخص باید حل شود و شخص به یک خودپنداره ی معتدل و هویت منسجم دست یابد». (اریکسون ۱۹۰۲ – به نقل از میرلو -۱۳۸۹) اریکسون هم معتقد است : «رشد هویت ، حاوی موضوعات مهمی همچون رشد مفهوم خود ، عزت نفس [2] یا ارزش نهادن به شایستگی‌های خود، رشد شناخت دیگران و ... است .» و فرانکلین هم در این ارتباط می گوید : «بین مولفه های هنری

[1] Painting Therapy
[2] Self esteem

در روشهای هنر درمانی ، اعتماد به نفس و عزت نفس رابطه شکلی[1] معنا داری وجود دارد » (فرانکلین ۲۰۱۳) . حبیبی نیز در پژوهشی با هدف تعیین اثر بخشی هنر رنگ آمیزی با استفاده از نقاشی های مرحله ای بر عزت نفس کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر نتایج آزمایش روی دو گروه ده نفری نشان داد : «رنگ آمیزی مرحله ای بر روی عزت نفس کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر تاثیر دارد » .(حبیبی ۹۳)

با تکیه بر این مفاهیم و رویکردی "تولید محورانه" در هنردرمانی ؛ تشخیص این که فرد مراجعه کننده به کارگاه هنر درمانی تولید محور (و یا دیگر کارگاه های آموزشی در زمینه هنرهای تجسمی) از چه میزان توانائی برای انجام تکالیف و تولید آثار هنری برخوردار است ، نخستین و مهم ترین گام در این زمینه است . بر همین مبنا نیاز به آزمونی که بتواند چنین توانائی را سنجش نماید ؛ ضروری به نظر می رسد .

روش

این یک پژوهش توصیفی- اکتشافی است که بر اساس روش ها و اصول رایج در روان سنجی کلاسیک انجام شده است . برای سنجش روایی محتوایی و صوری ، تکالیف ترسیمی منتخب در اختیار کارشناسان نقاشی و هنر های تجسمی و همچنین مربیان آموزشی کودکان استثنایی و اساتید روان شناسی قرار گرفت . بر اساس قضاوت این گروه از داوران پرسشنامه طراحی شده روایی محتوایی بالایی دارد. به علاوه, برای سنجش روایی سازه از آزمون تحلیل عاملی استفاده شد. و به همین منظور با استفاده از روش تصادفی خوشه ای ۴۹۰ نفر از توانجویان ذهنی و افراد دارای اختلال طیف اتیسم ، تحت پوشش سازمان بهزیستی انتخاب و به آزمون توانایی ترسیم پاسخ دادند. (محدوده سنی در نظرگرفته شده افراد ۶ سال به بالا بوده اند) آزمون در یک دوره ۵ ماهه(آبان تا اسفند ۱۳۹۴) در کارگاههای آموزشی برای مربیان هنر با عنوان " طرح تقویت و توسعه برنامه های هنر درمانی در مراکز توانبخشی روزانه " که از سوی معاونت امورتوانبخشی دفترامورتوانبخشی روزانه وتوانپزشکی سازمان بهزیستی کشور به اجرا در آمد ؛ توسط ۲۰۰ مربی در ۱۰۰ مرکز و در ۱۴ استان کشور انجام شد . آزمون طراحی شده شامل ۱۶ تکلیف در مبانی هنر تجسمی است (داندیس ، ۱۳۸۰) که هر یک مهارت خاصی در این هنرها را مورد سنجش قرار می دهد . ؛ با جمع نمودن موارد در 5 شاخصه و یا توانائی اصلی که در مبانی هنرهای تجسمی برای کار نقاشی ضروری است ؛ آزمون در ۱۵ کادر جمع بندی و در یک صفحه قرار گرفت. این موارد عبارتند از : ۱- درک شکل /۲- درک مکان قرارگیری /۳- درک اندازه و نسبت / ۴- جهت اشکال در کادر و زاویه با اشکال دیگر / ۵- دقت در ترسیم جزئیات و درک منطق ترسیم

[1] isomorphic

یافته ها:

۱-آیا بین سوالهای آزمون ، هماهنگی درونی[1] کافی وجود دارد؟

برای تعیین هماهنگی درونی ضریب آلفای کرونباخ[2] استفاده شد

شماره سؤالات	میانگین مقیاس در صورت حذف	واریانس مقیاس در صورت حذف	ضریب همبستگی سؤال با نمره کل	ضریب آلفای کرونباخ در صورت حذف سوال
q1	۲۸/۱۶۵	۲۶۵/۶۱۵	۰/۷۷۲	۰/۹۶۳
q2	۲۸/۸۷۱	۲۶۰/۳۰۹	۰/۷۸۲	۰/۹۶۲
q3	۲۸/۹۷۳	۲۵۸/۶۱۱	۰/۷۶۰	۰/۹۶۳
q4	۲۷/۹۹۵	۲۵۵/۶۶۹	۰/۸۱۶	۰/۹۶۲
q5	۲۸/۳۰۸	۲۴۹/۳۹۶	۰/۷۷۲	۰/۹۶۳
q6	۲۸/۴۸۱	۲۵۸/۲۵۴	۰/۸۰۲	۰/۹۶۲
q7	۲۸/۰۴۲	۲۶۳/۳۲۹	۰/۷۴۲	۰/۹۶۳
q8	۲۸/۲۱۴	۲۶۲/۹۵۴	۰/۷۹۲	۰/۹۶۲
q9	۲۸/۴۶۵	۲۵۹/۶۵۶	۰/۸۳۲	۰/۹۶۲
q10	۲۸/۱۹۵	۲۴۸/۷۵۱	۰/۸۴۴	۰/۹۶۱
q11	۲۸/۳۷۳	۲۵۸/۸۴۸	۰/۸۰۱	۰/۹۶۲
q12	۲۹/۳۷۵	۲۶۲/۳۷	۰/۷۷۹	۰/۹۶۲
q13	۲۸/۲۲	۲۵۸/۱۰۳	۰/۸۲۹	۰/۹۶۱
q14	۲۸/۷۱۸	۲۵۵/۶۵۱	۰/۸۰۳	۰/۹۶۲
q15	۲۸/۷۱۲	۲۵۲/۰۲۱	۰/۷۸۵	۰/۹۶۳

ضریب آلفای کرونباخ کل=۰/۹۶۵ نمونه=۴۹۰ تعداد سؤالات=۱۵

در ستون آخر ضریب آلفا برای کل مقیاس در صورت حذف هر کدام از سؤالات آمده است مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶۵ است لازم به توضیح است با توجه به اینکه در صورت حذف هر کدام از سؤالات (با توجه به ستون آخر جدول فوق) مقدار ضریب آلفا با مقدار آلفای کل محاسبه شده تفاوتی ندارد ویا مقدار آن کمتر می شد بنابراین هیچ یک از سؤالات حذف نشد. این نشان دهنده آن است که آزمون توانایی ترسیم تجسمی از هماهنگی درونی مطلوب و رضایت بخشی برخوردار است.

[1] -internal consistency
[2] -cronbach'sα

۲- مجموعه سوالهای آزمون از چند عامل اشباع شده است؟

کفایت نمونه برداری، اندازه هایKMO [1] منعکس کننده کفایت نمونه برداری است. معناداری اطلاعات موجود در ماتریس همبستگی ، برای اطمینان از این که ماتریس همبستگی مبنای تحلیل عاملی در جامعه برابر با صفر نیست ، از آزمون کرویت بارتلت[2] استفاده شد.

آزمون KMO (مقیاس کفایت نمونه برداری)		۰/۹۶۴
آزمون کرویت بارتلت	تخمین خی دو	۶۸۰۱/۲۸۱
	درجه آزادی	۱۰۵
	سطح معناداری	۰/۰۰۰۱

نتایج این جدول نشان داد مقدار شاخص کفایت نمونه برداری برابر با ۰/۹۶۴ است که عالی است و در آزمون کرویت بارتلت اندازه تخمین خی دو در سطح ۰/۰۵ معنادار است. (x^2=۶۸۰۱/۲۸۱، df =۱۵۰، p=۰/۰۰۰۱) که نشان می دهد ماتریس همبستگی صفر نیست بنابراین عمل عامل یابی قابل توجیه است .

نتیجه گیری :

نتایج حاصل از تحلیل آماری بیانگر این نکته است که آزمون از پایایی و روائی بسیار مناسبی برخوردار بوده و از این توانائی برخوردار است که سطح توانائی ترسیمی لازم برای نقاشی با ارزش های هنری را بی آنکه نیاز به تعامل کلامی داشته باشد ؛ سنجش و سطح بندی نماید .

تشخیص سطح توانائی ترسیمی (به ویژه برای افراد با نیازهای خاص) به مربیان و کارشناسان هنری، برای برنامه ریزی های آموزشی و توانبخشی مناسب برای هر سطح کمک خواهد نمود .

بر همین مبنا ، می توان استفاده از این آزمون تشخیصی را در کارگاه های "هنر درمانی" و دیگر کارهای آموزشی مرتبط با هنرهای تجسمی به ویژه در جامعه هدف سازمان بهزیستی توصیه نمود .

منابع :

ادواردز ، دیوید ، ۲۰۰۴ ، «هنر درمانی خلاق ؛ نظریه ها و کاربست در روان درمانی هنری» ، مترجمان : دهنوی ، سعید و همکاران ، نشر قطره ۱۳۹۴

ویلیامز، فیلیپ - «فرهنگ کودکان استثنائی» ، ترجمه : احمد به پژوه وهمکاران (۱۳۷۵)، تهران ، نشر بعثت

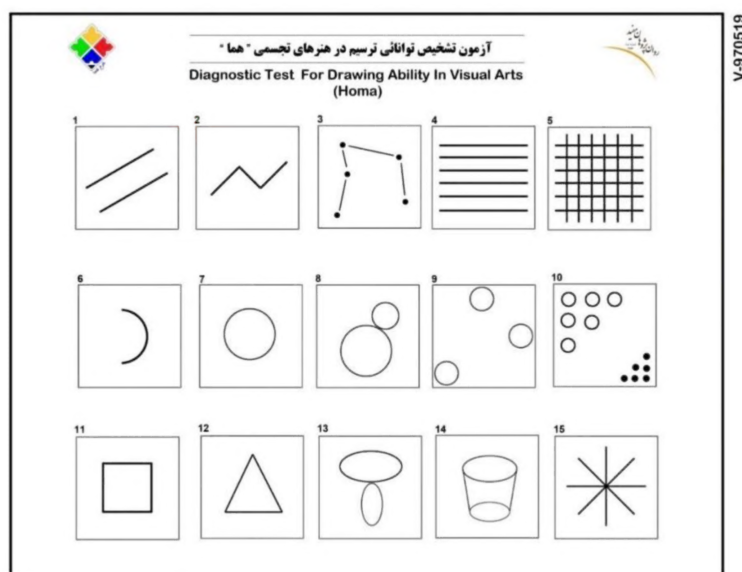
Regev, D., & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of Art Therapy with Adult Clients in 2018–What progress has been made?-A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1531.

[1]-Keiser –Mayer –olkim measure of sampling
[2] -Barttlet test of sphericity

Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. M., & Hutschemaekers, G. (2018). Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). Personality and mental health, 12(1), 3-14.- : 10.1002/.1379

Rice, R., Hunter, J., Raithel, A., & Kirschner, R. (2018). Innovative Art Therapy Activities Used by Undergraduate Student Nurses with Mental Health Patients. *American Journal of Nursing Science*, *7*(4), 147.

نمونه آزمون



جدول تعیین سطح : حاصل جمع به دست آمده را با جدول زیر مقایسه فرمائید

نمره کسب شده	سطح	سطح بندی نمرات میانی
۶۰ تا ۷۵	A	۶۰ تا ۶۷ (-A) / ۶۸ تا ۷۵ (+A)
۴۴ تا ۵۹	B	۴۴ تا ۵۱ (-B) / ۵۲ تا ۵۹ (+B)
۲۸ تا ۴۳	C	۲۸تا ۳۵ (-C) / ۳۶ تا ۴۳ (+C)
۱۲ تا ۲۷	D	۱۲ تا ۱۹ (-D) / ۲۰ تا ۲۷ (+D)
۵ تا ۱۱	E	۵ تا ۸ (-E) / ۹ تا ۱۱ (+E)
۰ تا ۴	F	۰ تا ۲ (-F) / ۳ تا ۴ (+F)

جدول راهنمای آموزشی:

سطح	میزان توانائی ترسیمی در سطح
A	موضوعات پیچیده تر و دارای تناسب و ترکیب بندی با جزئیات کامل + ترکیب بندی و طراحی خلاقه
B	موضوعات پیچیده تر و دارای تناسب با جزئیات کم + ترکیب بندی و طراحی متعارف
C	موضوعات ساده با سطوح رنگی وسیع با تفکیک های مشخص و با جزئیات بزرگ و بیشتر
D	موضوعات ساده با سطوح رنگی وسیع با تفکیک های مشخص و با جزئیات بزرگ و کم
E	موضوعات ساده با سطوح رنگی وسیع با تفکیک های مشخص و بدون جزئیات
F	خطوط ؛ نقاط و یا پاشیدن رنگ ساده و سطوح غیر کامل

Compilation of the feasibility, reliability, validity and test of the test "Test of ability to measure and determine the level of drawing in visual arts" (Special people with special needs)

Hosein Mofidi

Abstract

Visual arts, especially paintings, are used in rehabilitation centers for production-based art therapy interventions and artistic education for people with special needs. It is necessary to have a tool for "measuring the level of drawing ability and level determination in visual arts".The purpose of this study was to validate the HOMA (Iranian disabled artist) test for people with special needs. This is a descriptive-exploratory study. Using randomized cluster sampling, 490 subjects with mental retardation and autism spectrum disorder –ASD (covered by the Welfare Organization in 14 provinces of the country) were selected and answered the test. The test evaluates 16 design tasks based on the principles of visual art. Findings show that the reliability coefficient of is 0.965 using internal consistency method. The Varimax rotation of factors indicates that the theoretical structure of the questionnaire is a saturated overall factor that explains 67.83% of the total variance of the test. Two types of percent and categorical norms also indicate that the test has an acceptable validity. This test is short, simple and applicable, with appropriate reliability and validity, for recognizing and measuring the ability to draw and determining the level in visual arts (especially painting) for this group.

One can use this test at art therapy and rehabilitation workshops.

Keywords: Accreditation Drawing Recognition Test, People with Special Needs, Art Therapy; Painting Therapy; Visual Arts